

# Tendinitis calcificante retrofaringea y disfagia

AUTORES

Ibáñez Muñoz D\*

Yanguas Barea N\*

Artal Sánchez R\*\*

Matallana Barahona S\*\*

Rubio Cavero R\*\*\*

\*Médico especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra

\*\*Médico especialista en Otorrinolaringología. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra

\*\*\*Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

## Retropharyngeal calcific tendinitis and dysphagia

### RESUMEN

La tendinitis calcificante del músculo largo del cuello es una rara entidad de curso benigno y autolimitado, debida a una respuesta inflamatoria al depósito de cristales de hidroxapatita. De localización en espacio retrofaringeo, puede debutar como causa de disfagia y dolor cervical. Sus principales diagnósticos diferenciales son un absceso o tumoración local.

### PALABRAS CLAVE:

Tendinitis calcificante, disfagia.

### SUMMARY

*Calcific tendinitis of the longus colli muscle is a rare benign, autolimited entity due to an inflammatory response to deposition of calcium hydroxyapatite crystals. It's located retropharyngeal and its main symptom is dysphagia and neck pain. We must consider abscess and cervical tumors as differential diagnoses.*

### KEY WORDS:

Calcifica tendinitis, dysphagia.

## Caso Clínico

Presentamos un caso de un paciente varón de 62 años que acude a la consulta de otorrinolaringología por cuadro de sensación de cuerpo extraño y mínima dificultad con la ingesta de sólidos a nivel de cavidad oral. A la exploración física se identifica en orofaringe e hipofaringe una impronta lisa y sin latido, completando estudio mediante fibroendoscopia con hallazgos superponibles. Se solicita tomografía computarizada (TC) cervical visualizando una calcificación prevertebral a nivel de C2 (Fig. 1) con origen probablemente muscular, sin poder descartar origen secundario a cambios degenerativos de articulaciones interfaccarias. En estudio de resonancia magnética (RM) cervical no se identifican cambios periarticulares que sugieran origen degenerativo y se confirma la sospecha de tendinitis calcificante del músculo largo del cuello (Fig. 2).

## Discusión

La tendinitis calcificante fue descrita por primera vez por Hartley en 1964<sup>1</sup> y Ring en 1994<sup>2</sup> demostró el depósito de hidroxapatita en el músculo largo del cuello. Dicho músculo ejecuta una función flexora débil (comparado con el esternocleidomastoideo<sup>3</sup>) de la porción más craneal de la columna cervical y consta de 3 porciones: superior oblicua, inferior oblicua y vertical. La tendinitis calcificante afecta al tercio superior (superior oblicua), entre C1 y C2. Respecto a su patogenia, tras depositados los cristales

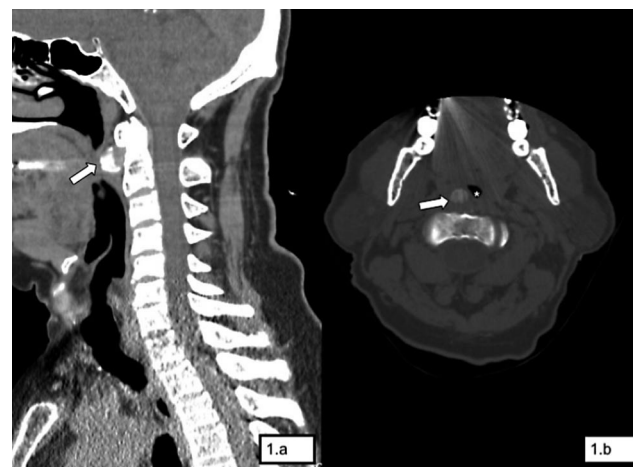
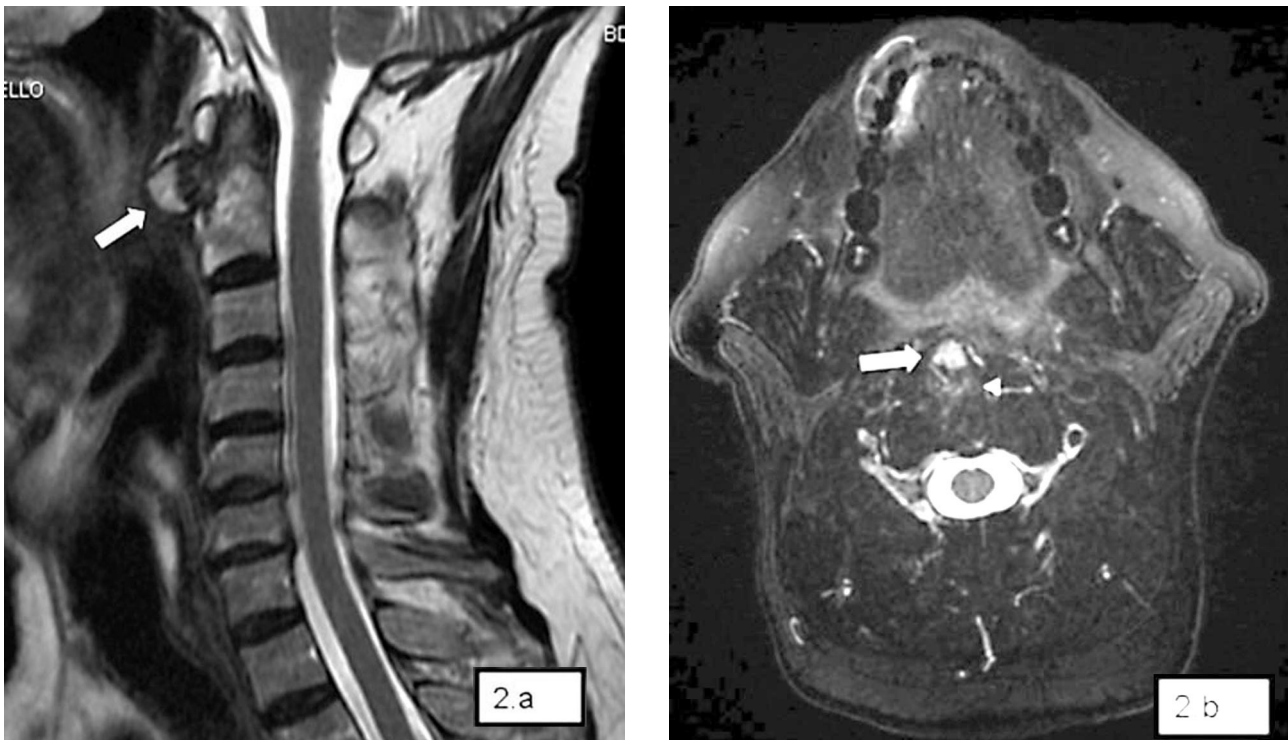


Figura 1: Planos sagital con filtro de partes blandas (1.a) y axial con filtro de hueso (1.b) de región cervical a nivel de C2. Se identifica calcificación prevertebral (flecha blanca) que comprime y desplaza la vía aérea (\*) sin visualizar aparentes colecciones ni lesiones óseas asociadas

de hidroxapatita en el músculo, inducen cambios inflamatorios en su interior siendo responsables de la clínica del paciente: dolor cervical agudo o subagudo, disfagia (provocada por la proximidad del espacio retrofaringeo a los músculos constrictores), odinofagia o febrícula. Afecta fundamentalmente a varones entre 30 y 60 años de edad<sup>4</sup>. La radiografía simple cervical en dos proyecciones (anteroposterior y lateral) es la prueba de imagen de inicio, donde



**Figura 2:** Resonancia magnética cervical en plano sagital potenciado en T2 (2.a) y axial T2 FAT SAT (2.b) identificando la masa calcificada (flecha blanca) y edema de partes blandas adyacentes (punta de flecha) en relación a cambios por tendinopatía. No se visualizan alteraciones periarticulares ni otras anomalías.

se identifica una calcificación prevertebral en C1 o C2. En los casos en los que no resulta concluyente, el diagnóstico definitivo se establece mediante la tomografía computarizada (TC) cervical donde, además de la calcificación, puede identificarse una pequeña colección líquida que expande el espacio retrofaringeo. En este caso es necesario el uso de contraste para diferenciarla de un absceso, que presentaría realce en anillo. La resonancia magnética es inferior a la TC para detectar calcificaciones, si bien permite evaluar el edema en partes blandas prevertebrales en secuencias potenciadas en T2 así como otras anomalías regionales asociadas o que plantean diagnóstico diferencial (edema en el arco anterior de C1, cambios degenerativos articulares, tumoraciones raquídeas...). Uno de los principales diagnósticos diferenciales, tanto por exploración como por clínica superponibles, es el absceso retrofaringeo, pero cuyos tratamientos son opuestos. Mientras que en el absceso requiere antibioterapia y en ocasiones drenaje, en la tendinitis calcificante el tratamiento es conservador, con antiinflamatorios no esteroideos o incluso, dependiendo de la severidad del cuadro, una pauta corta de tratamiento corticoideo ya que es una entidad autolimitada en el plazo de unas semanas. Su permanencia más prolongada debe obligar a plantearse otras alternativas diagnósticas.

En nuestro caso, la larga evolución de la clínica del paciente obligaba a cuestionarse otras opciones diagnósticas como eran, fundamentalmente, cambios degenerativos de las articulaciones cervicales o incluso tumoraciones cal-

cificantes, si bien los hallazgos en RM fueron concluyentes. Se decide tratamiento conservador con AINES y seguimiento periódico en la consulta de otorrinolaringología.

## Bibliografía

1. Hartley J. Acute cervical pain associated with retropharyngeal calcium deposit: a case report. *J Bone Joint Surg* 1964;46-A:1753-4.
2. Ring D, Vaccaro AR, Scuderi G, Pathria MN, Garfin SR. Acute calcific retropharyngeal tendonitis. *J Bone Joint Surg* 1994;76-A:1636-42.
3. McMinn RMH. Head and neck and spine. Last's anatomy: regional and applied. Edinburgh, UK: Churchill-Livingstone; 1994: 440-5.
4. Mihmanli I, Karaarslan E, Kanberoglu K. Inflammation of vertebral bone associated with acute calcific tendonitis of the longus colli muscle. *Neuroradiology* 2001;43:1098-101.
5. Offiah CE, Hall E. Acute calcific tendinitis of the longus colli muscle: spectrum of CT appearances and anatomical correlation. *Br J Radiol* 2009;82:e117-e121.

## Correspondencia

Dr. David Ibáñez Muñoz  
Pablo Remacha, 29 - 6º. 4ª  
50008 Zaragoza  
E-mail: david\_ibi@hotmail.com